

QUESTÃO 01.

Sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Há evidências científicas através de estudos clínicos de desfechos que mostram benefícios do tratamento realizado com o uso de diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II.
- B. Informações recentes através de meta-análises indicam que os benefícios obtidos com os betabloqueadores são maiores quando comparados aos dos demais grupos.
- C. Com relação aos alfabloqueadores e vasodilatadores diretos, não há informações efetivas sobre desfechos de morbimortalidade.
- D. Quanto aos inibidores diretos da renina, um único estudo de desfechos em pacientes diabéticos foi interrompido precocemente por ausência de benefícios e possibilidade de malefícios.

QUESTÃO 02.

Com a interrupção do fluxo anterógrado em uma artéria coronária epicárdica, a zona do miocárdio suprida por esse vaso perde imediatamente sua capacidade de encurtar e realizar trabalho contrátil. Quatro padrões de contração anormais se desenvolvem em uma sequência temporal à partir desta interrupção do fluxo sanguíneo. Assinale a alternativa que melhor representa esta sequência temporal de eventos.

- 1. Acinesia: cessação de encurtamento.
- 2. Discinesia: expansão paradoxal e abaulamento sistólico.
- 3. Dissincronia: dissociação do curso temporal da contração dos segmentos adjacentes.
- 4. Hipocinesia: redução da extensão do encurtamento.

A. 4 - 3 - 1 - 2.

B. 2 - 3 - 4 - 1.

C. 3 - 4 - 1 - 2.

D. 1 - 3 - 4 - 2.

QUESTÃO 03.

Sobre prevenção primária de doenças cardiovasculares pode-se afirmar que:

- A. A forma mais eficaz de se prevenir a doença aterosclerótica, a insuficiência cardíaca e a fibrilação atrial é através de um estilo de vida saudável ao longo da vida.
- B. A aspirina deve ser utilizada rotineiramente na prevenção primária.
- C. O tratamento farmacológico deve ser instituído para todo paciente hipertenso para se atingir uma pressão arterial sistêmica <130/80 mmHg.
- D. A qualidade do sono não se relaciona com a hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 04.

A presença de doença estrutural cardíaca, turbulência do fluxo sanguíneo, lesão endotelial, depósito de fibrina e plaquetas favorece o aparecimento de:

- A. Aterosclerose.
- B. Endocardite infecciosa.
- C. Aneurisma da aorta.
- D. Febre reumática.

QUESTÃO 05.

O tratamento de escolha para a taquicardia ventricular sem pulso é:

- A. Adenosina.
- B. Bretílio.
- C. Cardioversão.
- D. Desfibrilação.

QUESTÃO 06.

Sobre o peptídeo natriurético do tipo B (BNP) pode-se afirmar que:

- A. Encontra-se elevado em situações de hipovolemia.
- B. Quando elevado sugere a presença de baixo débito cardíaco.
- C. É degradado e inativado pela enzima neprilisina.
- D. É um marcador específico da embolia pulmonar.

QUESTÃO 07.

Sobre os cuidados para pacientes portadores de doença renal crônica (com taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m² há >3 meses) que serão submetidos a investigação diagnóstica envolvendo a administração intravascular de contrastes iodados assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Deve-se evitar contrastes iodados com alta osmolaridade e usar a menor dose possível.
- B. Deve-se manter diurético de alça (ex.: Furosemida intravenosa) antes e após o procedimento.
- C. Deve-se hidratar adequadamente com solução salina antes, durante e após o procedimento.
- D. Deve-se medir a taxa de filtração glomerular 48 a 96 horas após o procedimento.

QUESTÃO 08.

Sobre o acidente vascular encefálico pode-se afirmar que:

- A. O acidente vascular encefálico isquêmico é responsável por até 87% dos acidentes vasculares encefálicos.
- B. Idealmente um membro de um “*stroke team*” local deve avaliar um paciente com suspeita de acidente vascular encefálico em no máximo 25 minutos após sua chegada em uma unidade de emergência.
- C. Idealmente uma tomografia computadorizada de crânio de um paciente com suspeita de acidente vascular encefálico deve ser realizada em no máximo 45 minutos após sua chegada em uma unidade de emergência.

D. Idealmente uma tomografia computadorizada de crânio de um paciente com suspeita de acidente vascular encefálico deve ser avaliada em no máximo 60 minutos após sua chegada em uma unidade de emergência.

QUESTÃO 09.

O diagnóstico da gasometria apresentada a seguir: "pH: 7,32, PaO₂: 90 mmHg, PaCO₂: 40 mmHg, HCO₃⁻: 19 mmol/L, BE: -6,2 mmol/L, SatO₂: 92%" é:

- A. Acidose respiratória
- B. Acidose metabólica
- C. Acidose metabólica com componente de acidose respiratória associada.
- D. Acidose metabólica com componente de alcalose respiratória compensatória associada.

QUESTÃO 10.

O choque cardiogênico é definido como um estado em que o débito cardíaco ineficaz é causado por um distúrbio cardíaco primário que resulta em manifestações clínicas e bioquímicas secundárias à perfusão tecidual inadequada. Caracteriza-se por hipoperfusão persistente com risco à vida que não responde à reposição volêmica e que requer intervenção com suporte farmacológico ou mecânico. Sobre o choque cardiogênico assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A. Cerca de 81% dos pacientes com choque cardiogênico apresentam uma síndrome coronariana aguda subjacente.
- B. No choque cardiogênico há uma depressão profunda da contratilidade miocárdica, resultando em uma espiral potencialmente deletéria de débito cardíaco reduzido, hipotensão arterial sistêmica e isquemia miocárdica adicional, seguida de reduções adicionais da contratilidade miocárdica.
- C. O perfil hemodinâmico "frio e seco" é o fenótipo mais frequente do choque cardiogênico, representando quase dois terços dos paciente com choque cardiogênico associado ao infarto agudo do miocárdio.

D. A recanalização coronariana precoce com reperfusão miocárdica é a principal intervenção terapêutica para pacientes com infarto agudo do miocárdio que apresentam choque cardiogênico.

QUESTÃO 11.

A sepse é uma disfunção orgânica com risco à vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Sepse e choque séptico são problemas graves de saúde que afetam milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano e matam até uma em cada quatro (e muitas vezes mais). Semelhante ao politrauma, ao infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral, a identificação precoce e o manejo adequado nas primeiras horas após o desenvolvimento da sepse melhora os resultados. Sobre a conduta na sepse e/ou choque séptico assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Recomenda-se ressuscitação volêmica na hipoperfusão induzida por sepse com administração de pelo menos 30 mL/kg de líquido cristalóide, por via intravenosa, nas primeiras 3 horas do diagnóstico.
- B. Recomenda-se uma pressão arterial média (PAM) alvo inicial de 65 mmHg em pacientes com choque séptico que necessitam de agentes vasopressores.
- C. Recomenda-se o uso de um volume corrente alvo de 6 mL/kg de peso corporal previsto em pacientes adultos com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) induzida por sepse e uma pressão de platô de no máximo 30 cmH₂O.
- D. Recomenda-se não utilizar a terapia de substituição renal contínua ou intermitente em pacientes com sepse e lesão aguda do rim.

QUESTÃO 12.

A forma mais comum de hipotireoidismo é a de etiologia autoimune. Não surpreendentemente há uma frequência aumentada de outras doenças autoimunes nesta população, tais como:

- A. Diabetes tipo 1.
- B. Artrite reumatóide.
- C. Lupus eritematoso sistêmico.

D. Todas as alternativas anteriores.

QUESTÃO 13.

Sobre os cuidados no período pré-operatório de cirurgia para tratamento do feocromocitoma assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Os agentes betabloqueadores são medicamentos de primeira escolha.
- B. Os agentes alfabloqueadores são medicamentos de primeira escolha.
- C. O bloqueio adrenérgico deve ser feito por 7 a 14 dias antes do procedimento cirúrgico.
- D. Deve-se manter dieta rica em sódio e aumentar a ingestão de líquidos no período pré-operatório.

QUESTÃO 14.

A presença de estrias roxas avermelhadas, pletora, fraqueza muscular proximal, hematomas sem trauma evidente e osteoporose inexplicável sugere o diagnóstico de:

- A. Síndrome de Cushing.
- B. Hiperaldosteronismo.
- C. Hipopituitarismo.
- D. Falência adrenal.

QUESTÃO 15.

Sobre o uso da metformina no tratamento medicamentoso da diabetes assinale a alternativa INCORRETA.

- A. A hipoglicemia é um efeito adverso incomum.
- B. Está indicada para paciente com taxa de filtração glomerular $<30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$.
- C. Pode produzir discreta perda de peso.
- D. Comumente não produz cetoacidose.

QUESTÃO 16.

Sobre o uso da insulina no tratamento medicamentoso da diabetes assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Considere descontinuar ou reduzir a dose da sulfonilureia após iniciar o tratamento com insulina.
- B. No início do tratamento a dose diária total da insulina deve ser titulada a cada 2 a 3 dias para se obter controle glicêmico.
- C. Para pacientes com hemoglobina glicosilada (A1C) <8%, a dose diária total e inicial é de 0,1 a 0,2 U/Kg.
- D. Se ocorrer hipoglicemia (com glicemia <70 mg/dL) deve-se reduzir a dose diária total de insulina em 20 a 40%.

QUESTÃO 17.

É critério maior para definição de pneumonia grave adquirida na comunidade:

- A. Confusão mental e/ou desorientação.
- B. Relação $PaO_2/FiO_2 \leq 250$.
- C. Leucopenia (leucócitos <4.000 cel/ μ l) secundária à infecção pulmonar em curso.
- D. Choque séptico secundário à infecção pulmonar em curso com necessidade de uso de vasopressores.

QUESTÃO 18.

Sobre o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Recomenda-se o uso rotineiro de corticosteróides para o tratamento de adultos com pneumonia não grave adquirida na comunidade.
- B. A maioria dos pacientes alcançará estabilidade clínica nas primeiras 48 a 72 horas, mas a antibioticoterapia deverá ser mantida por pelo menos 5 dias.

C. Cursos mais longos de antibioticoterapia são recomendados para 1) pneumonia complicada por meningite, endocardite e/ou outras infecções mais profundas; ou 2) infecção por outros patógenos menos comuns.

D. A duração da antibioticoterapia para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade devida a suspeita ou comprovada infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina ou *Pseudomonas aeruginosa* deve ser de 7 dias.

QUESTÃO 19.

Além dos medicamentos, outras terapias e estratégias podem ser consideradas, quando relevantes, para auxiliar no controle dos sintomas da asma e na redução de riscos. Em relação a essas estratégias com evidências consistentes de alta qualidade assinale a alternativa INCORRETA.

A. Conselho para cessação do tabagismo: a cada visita médica, incentive fortemente os fumantes a parar. Aconselhe os pais e encarregados de educação a excluir o fumo em quartos e carros usados por crianças com asma.

B. Atividade física: incentive as pessoas asmáticas a praticar atividades físicas regulares devido aos seus benefícios gerais sobre a saúde, independente do tipo e da intensidade.

C. Asma ocupacional: pergunte a todos os pacientes com asma de início na idade adulta sobre seu histórico de trabalho. Identifique e remova sensibilizadores ocupacionais o mais rápido possível.

D. Anti-inflamatórios não hormonais, incluindo aspirina: sempre pergunte sobre asma antes de prescrever.

QUESTÃO 20.

Sobre as formas de manifestação das doenças respiratórias assinale a alternativa INCORRETA.

A. A doença pulmonar obstrutiva crônica inicia-se na "meia idade", seus sintomas progridem lentamente e há uma história de tabagismo ou exposição a outros tipos de fumaça.

B. A asma tem início precoce na vida (infância), seus sintomas variam amplamente de um dia para o outro, seus sintomas pioram à noite e no começo da manhã. Alergia, rinite e/ou eczema também estão presentes. Há história familiar de asma e há coexistência com a obesidade.

C. A broquiolite obliterativa tem início em idades mais tardias e em fumantes de longa data. Pode haver uma história de artrite reumatóide. É identificada após transplante de pulmão ou de medula óssea e a tomografia de pulmão mostra áreas hipodensas.

D. A bronquiectasia cursa com grande volume de expectoração purulenta, comumente associada a infecção bacteriana. A tomografia computadorizada de tórax demonstra dilatação brônquica e espessamento da parede brônquica.

QUESTÃO 21.

Sobre tromboembolismo pulmonar assinale a alternativa INCORRETA.

A. O tromboembolismo venoso, clinicamente manifesto como trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar é a terceira causa mais frequente de síndrome cardiovascular aguda, depois do infarto do miocárdio e do acidente vascular encefálico.

B. O diagnóstico de tromboembolismo pulmonar deve ser suspeitado na presença de dispneia, dor torácica, pré-síncope ou síncope e hemoptise.

C. A vasoconstrição mediada pela liberação de tromboxane A2 e prostaglandina contribui para o aumento inicial da resistência vascular pulmonar, após um episódio de tromboembolismo pulmonar.

D. Os novos anticoagulantes (NOACs) são recomendados como medicamentos de primeira escolha para anticoagulação em pacientes com tromboembolismo pulmonar elegíveis para os NOACs, sendo a varfarina é uma alternativa aos NOACs.

QUESTÃO 22.

O movimento propulsivo básico do trato gastrointestinal é o peristaltismo e sabe-se que diversos estímulos são capazes de deflagrar esta atividade.

Assinale a alternativa que contém um estímulo que NÃO é capaz de deflagrar o peristaltismo intestinal.

- A. Distensão do trato gastrointestinal.
- B. Irritação química ou física do revestimento epitelial do intestino.
- C. Sinais nervosos parassimpáticos para o intestino.
- D. Administração de atropina.

QUESTÃO 23.

A hemorragia digestiva alta é uma emergência médica comum em todo o mundo, ocorre por sangramento do esôfago, estômago ou duodeno e pode manifestar-se com hematêmese ou melena. Pacientes com melena apresentam valores mais baixos de hemoglobina que os pacientes com hematêmese, provavelmente porque é mais provável que a apresentação seja atrasada. Sobre hemorragia digestiva alta assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Uma endoscopia geralmente é recomendada dentro de 24 horas em pacientes internados. Se o paciente apresentar sangramento grave com instabilidade hemodinâmica, deve-se realizar uma endoscopia de urgência após a ressuscitação volêmica.
- B. Pacientes com úlceras com lesões de alto risco (sangramento ativo, vaso visível, coágulo aderente) tratadas com endoscopia devem receber inibidores da bomba de prótons, por via intravenosa, com infusão contínua e em altas doses por pelo menos 14 dias.
- C. Quando usada para prevenção secundária, a aspirina deve ser continuada ou reintroduzida logo após a hemostasia por endoscopia ser alcançada.
- D. Em pacientes com alto risco para fenômenos tromboembólicos recomenda-se a reintrodução precoce de drogas antitrombóticas, após a hemostasia por endoscopia, para reduzir eventos trombóticos e morte.

QUESTÃO 24.

O “*Bedside index of severity of acute pancreatitis (BISAP) score*” permite prever a mortalidade na pancreatite aguda e deve ser aplicado nas

primeiras 24 horas da apresentação da doença. Sobre os critérios utilizados pelo "BISAP score" assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Creatinina sérica >2,0 mg/dL.
- B. Alteração do nível de consciência.
- C. Idade >60 anos.
- D. Derrame pleural à radiografia de tórax.

QUESTÃO 25.

Sobre hemorragia digestiva baixa pode-se afirmar que:

- A. Pacientes com hemoglobina ≤ 10 mg/dL devem receber hemotransfusão.
- B. Uma colonoscopia deve ser realizada imediatamente após o diagnóstico de hemorragia digestiva baixa.
- C. Uma minoria dos casos de hemorragia digestiva baixa resolve-se espontaneamente.
- D. A terapia endoscópica é a principal modalidade de tratamento para o sangramento após uma polipectomia.

QUESTÃO 26.

Um paciente de 44 anos, bancário, procura consultório médico porque tem percebido redução da força dos membros inferiores de caráter progressivo há 4 meses. Nos últimos 15 dias notou hipoestesia de mãos. Nega hipertensão arterial, nega diabetes, foi submetido a cirurgia bariátrica e colecistectomia há 8 meses. Ao exame físico verifica-se hiperreflexia patelar, presença de sinal de Romberg, hipoestesia em bota e luva. Para este quadro clínico qual a principal hipótese diagnóstica.

- A. radiculoneuropatia esclerosante.
- B. síndrome de Guillian-Barré.
- C. deficiência de cobalamina.
- D. dissecação da artéria vertebral direita.

QUESTÃO 27.

Segundo a regulamentação legal sobre morte encefálica no Brasil deve-se iniciar os testes nos pacientes que apresentem como não perceptível, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente. Entretanto, só poderão ser iniciados caso o paciente possua alguns pré-requisitos tais como

- A.** presença de temperatura corporal menor que 35°C.
- B.** presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de gerar morte encefálica.
- C.** oximetria periférica com saturação maior que 95%.
- D.** estar internado no hospital em que serão realizados os testes há no mínimo 02 horas.

QUESTÃO 28.

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica, desmielinizante e degenerativa do sistema nervoso central que interfere no controle de funções como a visão, a locomoção e equilíbrio. Nesta enfermidade,

- A.** a presença de lesões corticais não é considerada para diagnóstico.
- B.** a ocorrência da chamada “disseminação de lesões no tempo e no espaço” é excludente de diagnóstico.
- C.** a ressonância magnética demonstrou ter alta sensibilidade na detecção de placas clinicamente silenciosas.
- D.** o exame do líquido afasta outras etiologias, sem participar como critério diagnóstico.

QUESTÃO 29.

Diretrizes de manejo precoce do acidente vascular encefálico (AVE) agudo foram divulgadas na *International Stroke Conference (ISC) 2018* e publicadas no ano de 2019. Este documento trouxe excelente panorama sobre o AVE e recomenda

- A. utilização de ácido acetilsalicílico nas primeiras 24h após trombólise, para todos os pacientes que receberam alteplase, exceto naqueles com alergia ou presença de úlcera péptica ativa.
- B. contraindicar alteplase para pacientes com doença falciforme.
- C. contraindicar trombectomia mecânica em pacientes com escore de *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) igual ou superior a 6.
- D. realização de tomografia de crânio sem contraste dentro de vinte minutos após um paciente com suspeita de acidente vascular cerebral chegar ao hospital.

QUESTÃO 30.

A paralisia facial

- A. pode ser considerada idiopática.
- B. afeta o nervo óptico resultando em amaurose bitemporal.
- C. envolve, na maioria dos casos, topografias centrais ou o gânglio central do nervo facial.
- D. tem melhores resultados de recuperação com o uso de aciclovir em doses altas por quatro a seis semanas.

QUESTÃO 31.

Os aspectos nutricionais do paciente são muito relevantes na injúria renal aguda bem como na doença renal crônica. Sobre estes aspectos tem relevância prognóstica recomendar

- A. dietas normoproteicas para pacientes jovens com insuficiência renal aguda.
- B. o aumento da ingesta de alimentos ricos em fósforo para pacientes dialíticos.
- C. dietas enterais exclusivamente hipoproteicas para pacientes com insuficiência renal aguda e sepse, com o objetivo de reduzir o aporte nitrogenado.
- D. redução da ingesta de laticínios para reduzir o aporte de cálcio por pacientes com doença renal crônica.

QUESTÃO 32.

Podem ser consideradas indicações de biópsia renal, EXCETO

- A. nefropatia diabética com proteinúria de 1500mg na urina de 24h.

- B. síndrome nefrótica com sorologias de hepatite B e C negativas.
- C. síndrome nefrítica com anticorpo anti-DNA dupla hélice positivo.
- D. glomerulonefrite rapidamente progressiva.

QUESTÃO 33.

A litíase do sistema urinário é uma condição de prevalência crescente com elevada taxa de recorrência na população mundial. Nesta condição clínica

- A. os cálculos ureterais distais de 5mm ou menores tem alta probabilidade de eliminação espontânea.
- B. o uso de substâncias acidificadoras do pH urinário promovem dilatação dos cálices renais reduzindo o risco de formação de cálculos.
- C. os diuréticos tiazídicos são maléficos, pois aumentam a hipercalcúria.
- D. o excesso de peso é considerado um fator protetor para formação de cálculos.

QUESTÃO 34.

Um marco histórico dos antimicrobianos ocorreu na década de 60 com a descoberta da gentamicina. Todos os aminoglicosídeos têm o potencial de produzir toxicidade renal. Qual dos eventos fisiopatológicos descritos nas alternativas abaixo, se relaciona à lesão renal por aminoglicosídeos?

- A. A eliminação renal dos aminoglicosídeos ocorrerá no máximo até 96 horas da sua última administração endovenosa.
- B. O mecanismo de penetração intracelular dos aminoglicosídeos atenua seu potencial nefrotóxico.
- C. A nefrotoxicidade por aminoglicosídeo causa injúria renal aguda não oligúrica e queda na filtração glomerular, geralmente ocorrendo após sete dias de tratamento.
- D. O aumento do intervalo entre doses de administração de aminoglicosídeos aumenta a nefrotoxicidade por expor as células tubulares a doses mais elevadas em cada aplicação.

QUESTÃO 35.

O rim em ferradura é a anomalia de fusão renal mais comum, sendo

- A. a presença de ureter único o achado mais frequente.

- B. a causa mais frequente de hipertensão renovascular em nosso meio.
- C. o principal fator de risco para adenocarcinoma de células renais em adultos entre 50 e 70 anos.
- D. possível cursar de forma assintomática por toda a vida.

QUESTÃO 36.

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa. Escolha a alternativa INCORRETA sobre o sarampo.

- A. O vírus do sarampo é transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar e falar.
- B. O vírus vacinal é considerado transmissível, porém de baixa virulência, podendo causar casos leves de sarampo vacinal.
- C. O sarampo comumente caracteriza-se por febre alta, acima de 38 °C, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik.
- D. Os anticorpos específicos da classe IgG podem eventualmente aparecer na fase aguda da doença e, geralmente, são detectados muitos anos após a infecção.

QUESTÃO 37.

Pacientes que serão submetidos ao uso de elevadas doses de corticoides associados ou não a outros imunossupressores estão susceptíveis a quadros infecciosos específicos. A avaliação de profilaxia para estrongiloidíase disseminada

- A. pode incluir a realização de teste sorológico (ELISA) para estrongiloides (IgG) antes da pulsoterapia com corticoides.
- B. deve ser realizada para todos os pacientes com a associação mebendazol+ ivermectina.
- C. não tem indicação de ser realizada no Brasil, por não ser uma região endêmica dessa parasitose.

D. não está indicada em pacientes que receberão ciclofosfamida na pulsoterapia pois o uso do antiparasitário aumenta o risco de cistite hemorrágica e hemorragias digestivas baixas nesses casos.

QUESTÃO 38.

A emergência de *Enterobacteriaceae* resistente aos carbapenêmicos (ERC), mundialmente, é considerada um importante desafio clínico para as infecções relacionadas à assistência à saúde (NORDMANN; CUZON; NAAS, 2009 *in* Kobayashi, CCBA; 2013). Sobre a abordagem clínica das infecções por estes patógenos é CORRETO afirmar que

- A. não há necessidade de determinação da espécie de *Klebsiella* nos exames microbiológicos.
- B. o uso de dispositivos invasivos como cateteres e sondas não interferem na sua incidência.
- C. as estatísticas mundiais sinalizam para uma redução progressiva nos próximos dez anos dessas condições, o que justifica a existência de poucas opções terapêuticas disponíveis atualmente.
- D. o uso de dupla cobertura antimicrobiana para gram-negativos é uma opção de abordagem para pacientes em choque séptico.

QUESTÃO 39.

A recomendação atual (2019) do Ministério da Saúde do Brasil para o uso de terapia antirretroviral na Imunodeficiência causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é

- A. para todos os indivíduos que vivem com o VIH.
- B. exclusiva para pacientes com contagem de CD4<350.
- C. exclusiva para pacientes com doenças definidoras de síndrome da imunodeficiência humana adquirida
- D. exclusiva para pacientes com carga viral maior que 5000 cópias/mL.

QUESTÃO 40.

A vacina contra o Papiloma Vírus Humano

- A. é recomendada na posologia de três doses com dois meses de intervalo entre elas.
- B. pode ser administradas em gestantes.
- C. é contraindicada a pacientes transplantados.
- D. não deve ser administrada em pacientes que tem contato domiciliar com portadores do vírus da imunodeficiência humana.

QUESTÃO 41.

Uma paciente de 32 anos do sexo feminino, informa que há 05 meses vem apresentado de forma progressiva dor e edema em articulações interfalangeanas proximais, e punhos, principalmente pela manhã e à noite sem relação com esforço físico. Relata que ocorre rigidez matinal com duração média de duas horas. Notou ainda mal-estar generalizado e astenia. Ao exame físico: Normotensa, FC 88bpm, presença de nódulos subcutâneos que medem em média 1cm nas superfícies extensoras do antebraços. Há sinais flogísticos em articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, punhos e joelhos, bilateralmente. A principal hipótese diagnóstica neste caso é

- A. osteoartrite degenerativa.
- B. artrite reacional.
- C. doença reumática.
- D. artrite reumatóide.

QUESTÃO 42.

Na análise do líquido sinovial,

- A. pode ser encontrado monourato de sódio em mais da metade dos pacientes com crise de gota.
- B. a presença de 50.000 ou mais leucócitos confirma que a etiologia da artrite é séptica.
- C. a celularidade considerada normal é de 90% polimorfonucleares e 10% de linfócitos e monócitos.

D. de pacientes com artropatias inflamatórias degenerativas graves, ocorre, geralmente, grande aumento da viscosidade.

QUESTÃO 43.

Um paciente de 52 anos queixa de completa limitação funcional do ombro direito, que anteriormente apresentava com intensa dor e moderada limitação funcional. Informa que já foi submetido a tratamento cirúrgico de túnel do carpo e de correção de dedo em gatilho. Qual das doenças sistêmicas mais provavelmente tem este paciente?

- A. Sarcoidose.
- B. Hipertensão arterial.
- C. Diabetes Mellitus.
- D. Aterosclerose.

QUESTÃO 44.

Crioglobulinemia se refere à presença de crioglobulinas no soro e

- A. classicamente cursa com intensa elevação dos níveis séricos de C4
- B. tem seu diagnóstico excluído na presença de processos linfoproliferativos.
- C. não aumenta o risco de trombose.
- D. pode estar associada a infecção pelo vírus da hepatite B.

QUESTÃO 45.

A prescrição de anti-inflamatórios não esteroides é relativamente frequente na prática clínica da Reumatologia, esses fármacos

- A. anulam os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico após angioplastias coronarianas ao inibirem as ciclooxigenases 1 e 2.
- B. reduzem o risco de sangramento de úlceras duodenais em pacientes que utilizam prasugrel.
- C. aumentam a absorção de sódio nos túbulos contorcidos distais dos néfrons.
- D. não interferem na absorção de água em rins normais.

QUESTÃO 46.

Uma paciente de 20 anos sofreu um acidente automobilístico sofrendo politraumatismo com hemorragia intraperitoneal. Uma semana antes do acidente tinha confirmado diagnóstico de anemia falciforme. Na assistência intra-hospitalar desta paciente politraumatizada deve ser considerado

- A. o uso de hemácias fenotipadas caso haja indicação de hemotransfusão de hemácias.
- B. manter hematócrito acima de 39% para evitar crises de hipóxia.
- C. evitar prescrição de ácido fólico.
- D. evitar o uso de morfina como analgésico por mascarar o aparecimento e tratamento precoce de crise álgica.

QUESTÃO 47.

Os medicamentos dabigatrana, apixabana, rivaroxabana e edoxabana são conhecidos como “novos anticoagulantes”. É comum a esses quatro fármacos a

- A. inibição direta da trombina.
- B. dispensar necessidade de ajuste de dose para a função renal do paciente.
- C. possibilidade de ser usado como estratégia anticoagulante em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica não valvar com escore de CHADSVasc igual a 3.
- D. necessidade de suspensão para todos os pacientes que estão em uso por mais de uma semana e serão submetidos a exodontia.

QUESTÃO 48.

O diazepam se encaixa no grupo de fármacos indicados na terapêutica de estados ansiedade e sintomas ansiosos, relaxante muscular e anticonvulsivante (Ministério da Saúde/Infarmed, 2011). Este medicamento

- A. é contraindicado no tratamento de etilismo.
- B. atua seletivamente como agonistas nos receptores do tipo GABA.
- C. em administração oral, tem absorção rápida, obtendo-se concentrações plasmáticas máximas entre os 10 e 20 minutos após a ingestão.

D. quando administrado via endovenosa para interrupção de crise convulsiva generalizada deve ser diluído em soro água destilada.

QUESTÃO 49.

As desordens da personalidade podem gerar grave comprometimento da integração social do indivíduo. A classificação dos subtipos de desordens da personalidade depende dos sintomas predominantes e incluem as alternativas abaixo, EXCETO

- A. antissocial
- B. narcisista
- C. obsessivo compulsivo
- D. alucinativo

QUESTÃO 50.

A administração de antídotos tem grande impacto no prognóstico de pacientes vítimas de envenenamento ou superdosagem de fármacos ou agentes tóxicos. Em qual alternativa NÃO está correta a associação do antídoto com o fármaco ou agente tóxico?

- A. Acetaminofeno/N-acetilcisteína.
- B. Opióides/Flumazenil.
- C. Atropina/Fisostigmina.
- D. Digoxina/Anticorpo anti-Fab.